KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

KEBIJAKAN PROGRAM IMUNISASI TERKAIT PENANGGULANGAN KLB DIFTERI

dr. Prima Yosephine, MKM

Kasubdit Imunisasi
Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

LANDASAN HUKUM

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

UUD 1945

Pasal 28B ayat 2: Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh & berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan & diskriminasi.
Pasal 28 H ayat 1:Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir & batin, bertempat tinggal & mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

UU Perlindungan Anak No.35 Tahun 2014

"Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi Anak dan hak - haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan,

UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009

- Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dg ketentuan utk mencegah terjadinya penyakit yg dapat dihindari melalui imunisasi
- Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak

UU Pemerintahan Daerah No. 23 Tahun 2014

"Pemerintah Daerah harus memperioritaskan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dengan berpedoman pada **Standar Pelayanan Minimal** yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat"

Hukum Pemberian Imunisasi di Indonesia : WAJIB

PERMENKES NO. 12 TAHUN 2017

Pasal 33

Seseorang atau sekelo[illegible]g melakukan tind[illegible]g-halangi penyelen[illegible]asi Program dapat dik[illegible]esuai dengan ketentuan pera[illegible]undang-undangan

MOU KEMENKES DENGAN POLRI DITANDATANGANI OLEH MENKES DAN KAPOLRI
➔ ADUKAN PENOLAKAN !!!

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Tujuan Penyelenggaraan Imunisasi

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Menurunkan kesakitan, kecacatan & kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

dengan menggunakan vaksin

Tuberculosis

Difteri

Pertusis

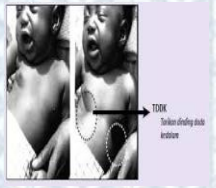
Tetanus

Polio

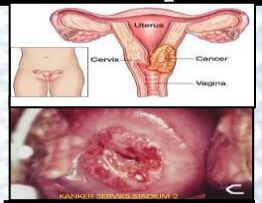
Campak

Hepatitis B

Hemophillus Influenzae type B

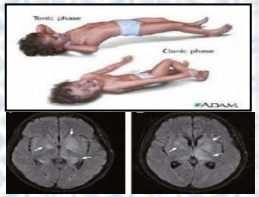


Pneumonia



Human Papiloma Virus

Rubella



Japanese Ensefalitis

Diare Rotavirus

DENGUE

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

EVALUASI PROGRAM IMUNISASI TAHUN 2015 - 2016

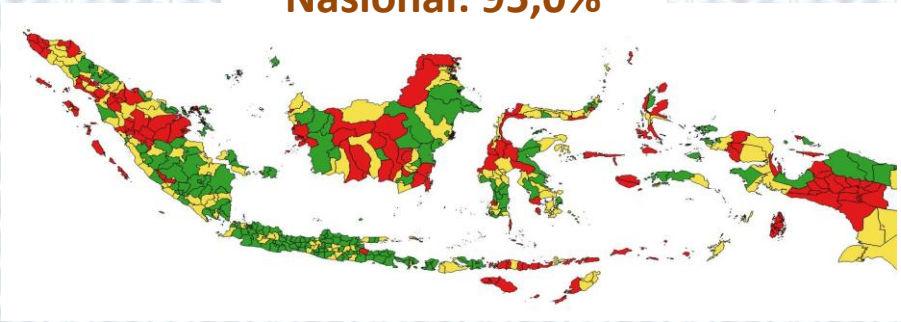
GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

No.	Indikator	2015			2016			2017	2018	2019
		Target	Real	%	Target	Real	%	Target	Target	Target
1	% kab/kota yang mencapai 80 % imunisasi dasar lengkap	75	66	88	80	80.4	100.5	85	90	95
2	% anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	91	86.9	95.5	91.5	91.6	100.1	92	92,5	93
3	% anak usia 12-24 bulan mendapat imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan	35			40	51	127.5	45	55	70

Per 2 Februari 2017

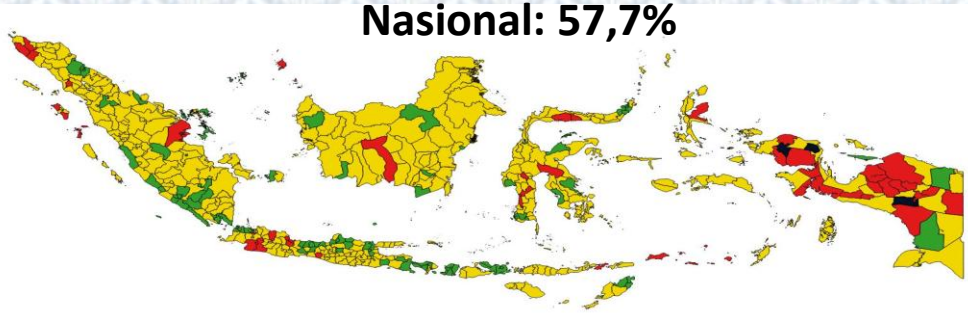
DPT-HB-Hib 1, 2016

Nasional: 95,0%



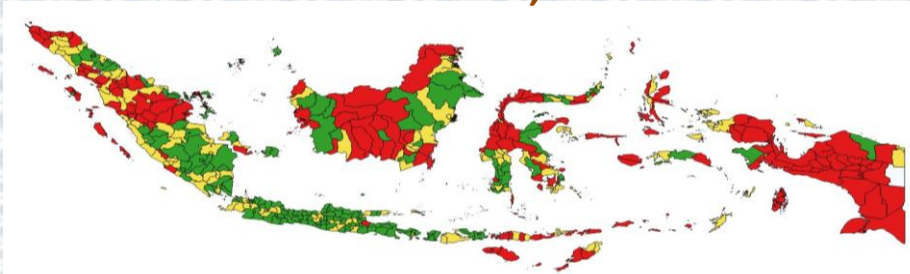
DPT-HB-Hib 1, 2017

Nasional: 57,7%



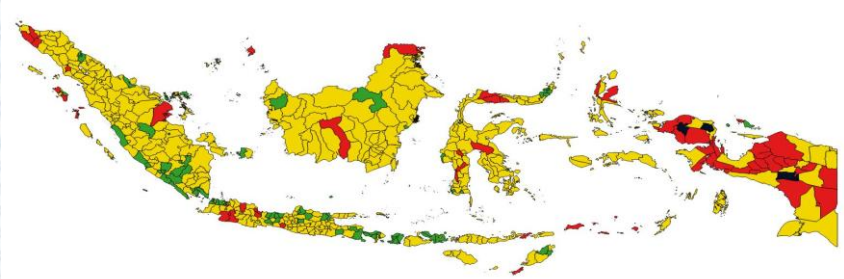
DPT-HB-Hib 3, 2016

Nasional: 93,1%



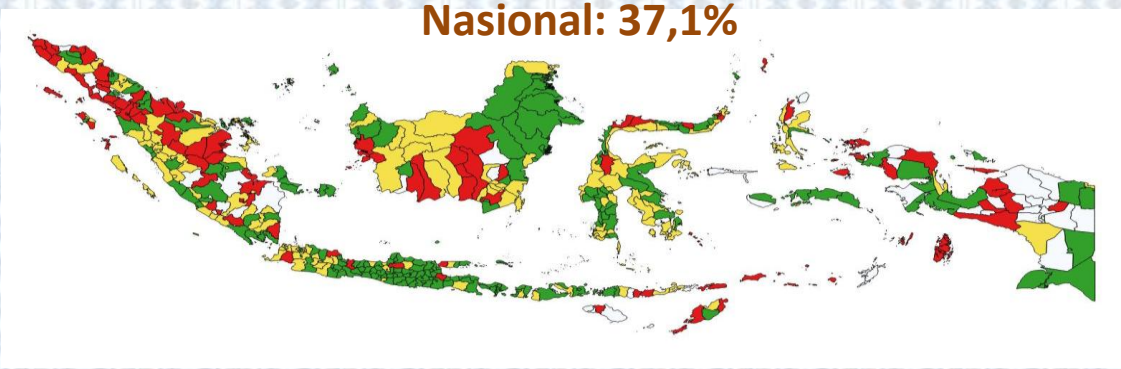
DPT-HB-Hib 3, 2017

Nasional: 55,7%



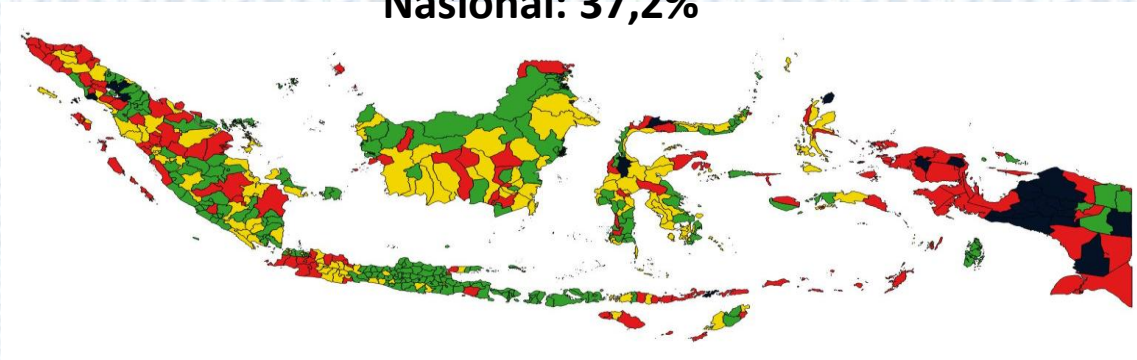
DPT-HB-Hib Baduta, 2016

Nasional: 37,1%



DPT-HB-Hib Baduta, 2017

Nasional: 37,2%

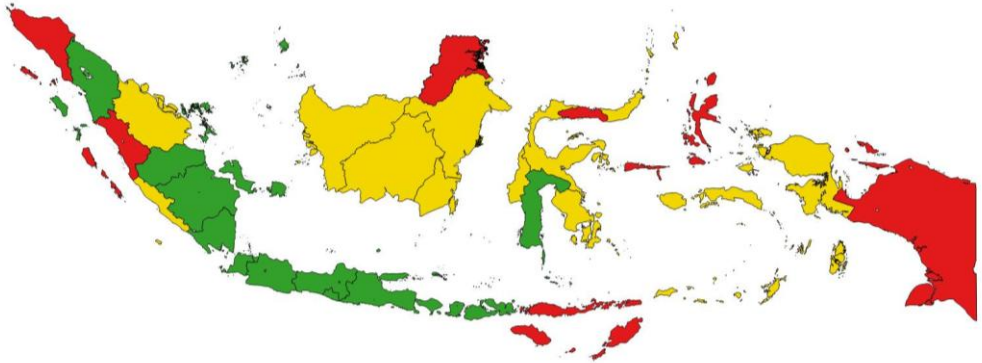


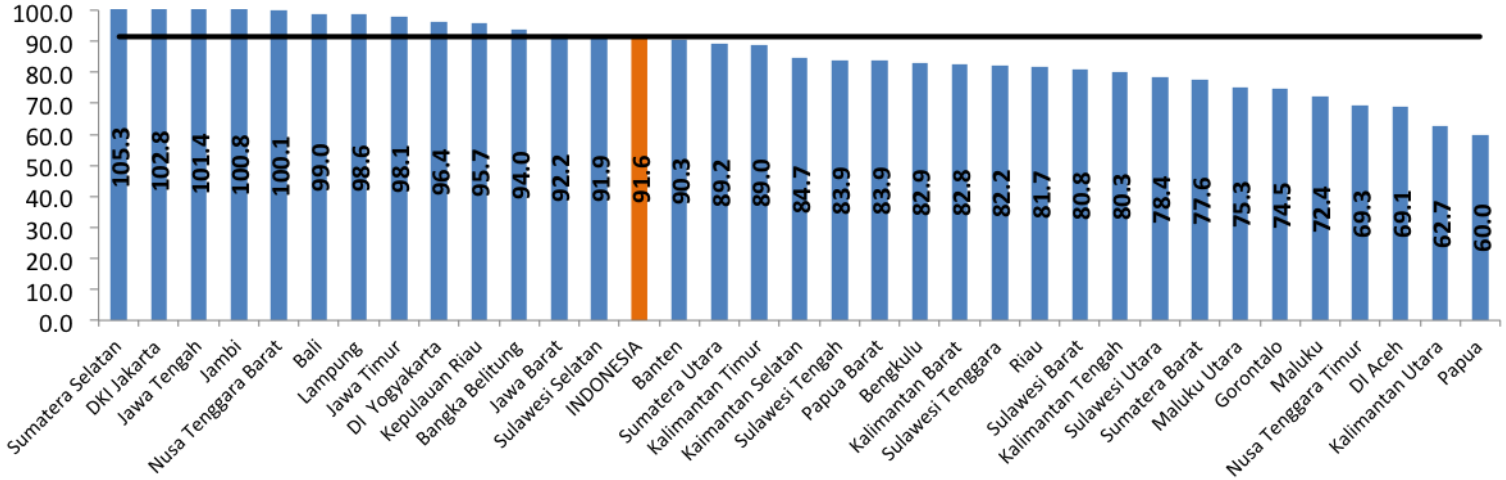
Data s.d. 2 November 2017

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), Indonesia 2016

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

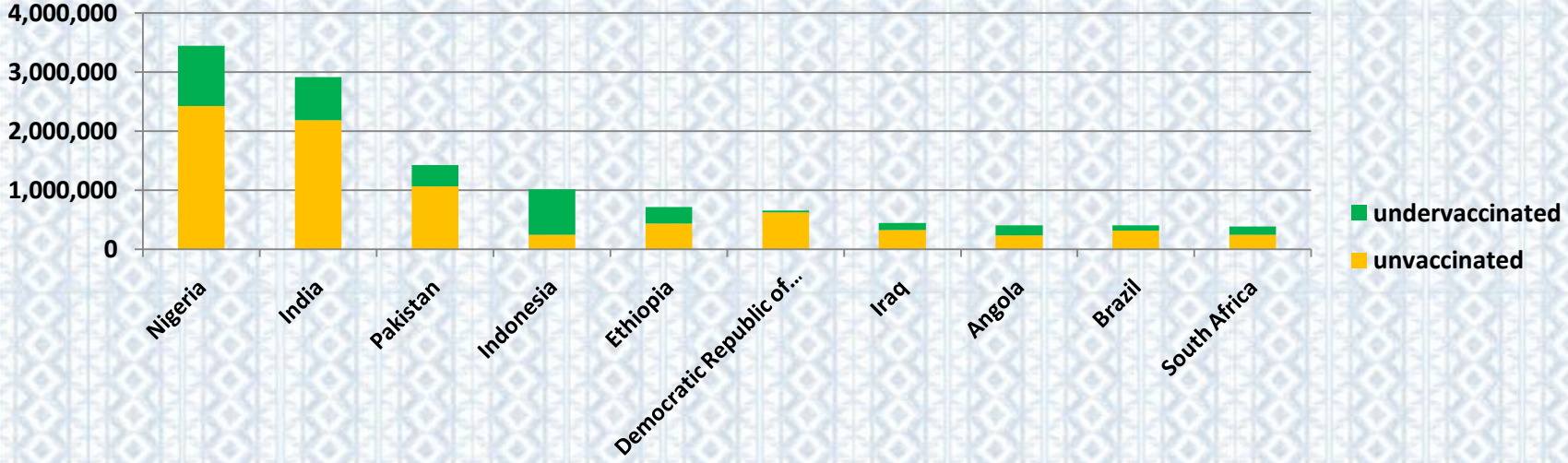
GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Secara nasional, cakupan imunisasi sudah mencapai targ

Herd Immunity atau kekebalan kelompok ???

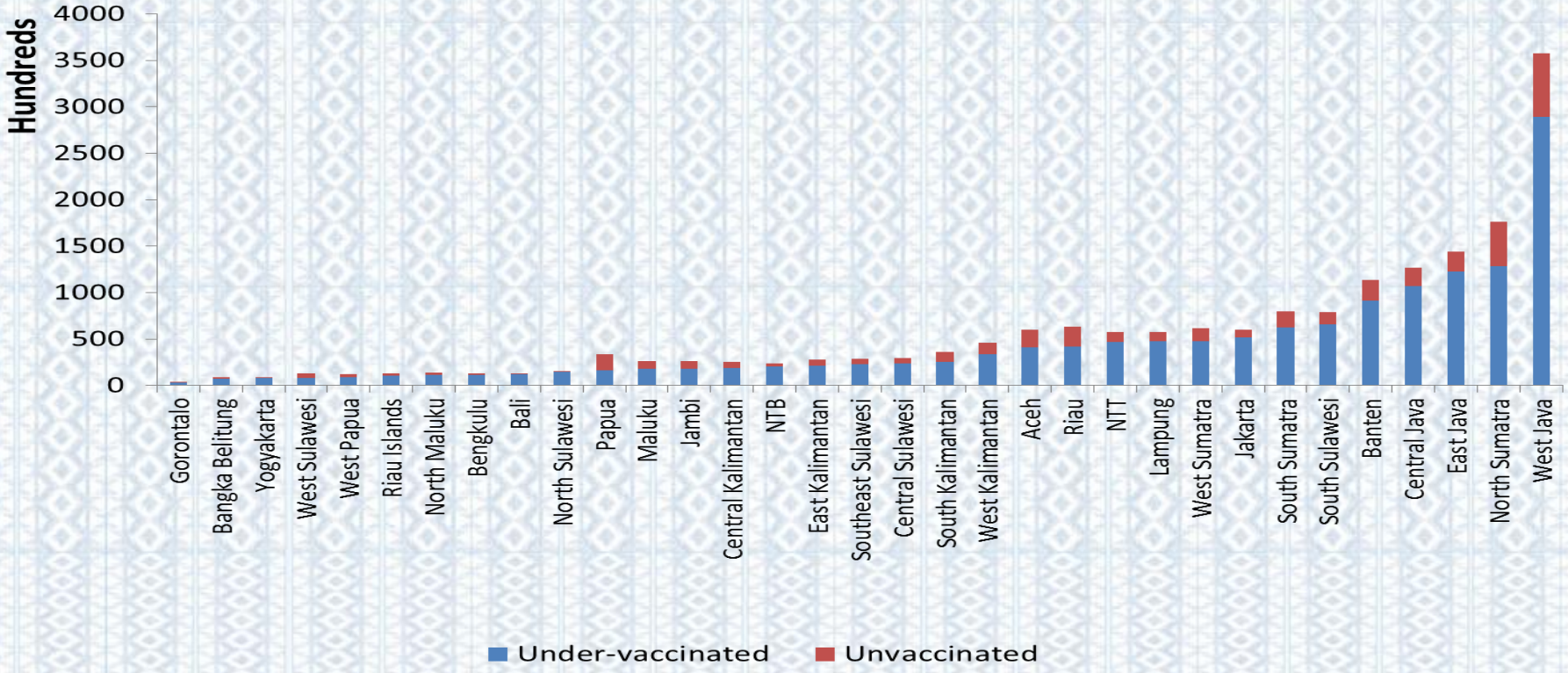
Per 2 Februari 2017

Top 10 countries with most under- and un-vaccinated children (DTP3), in 2016

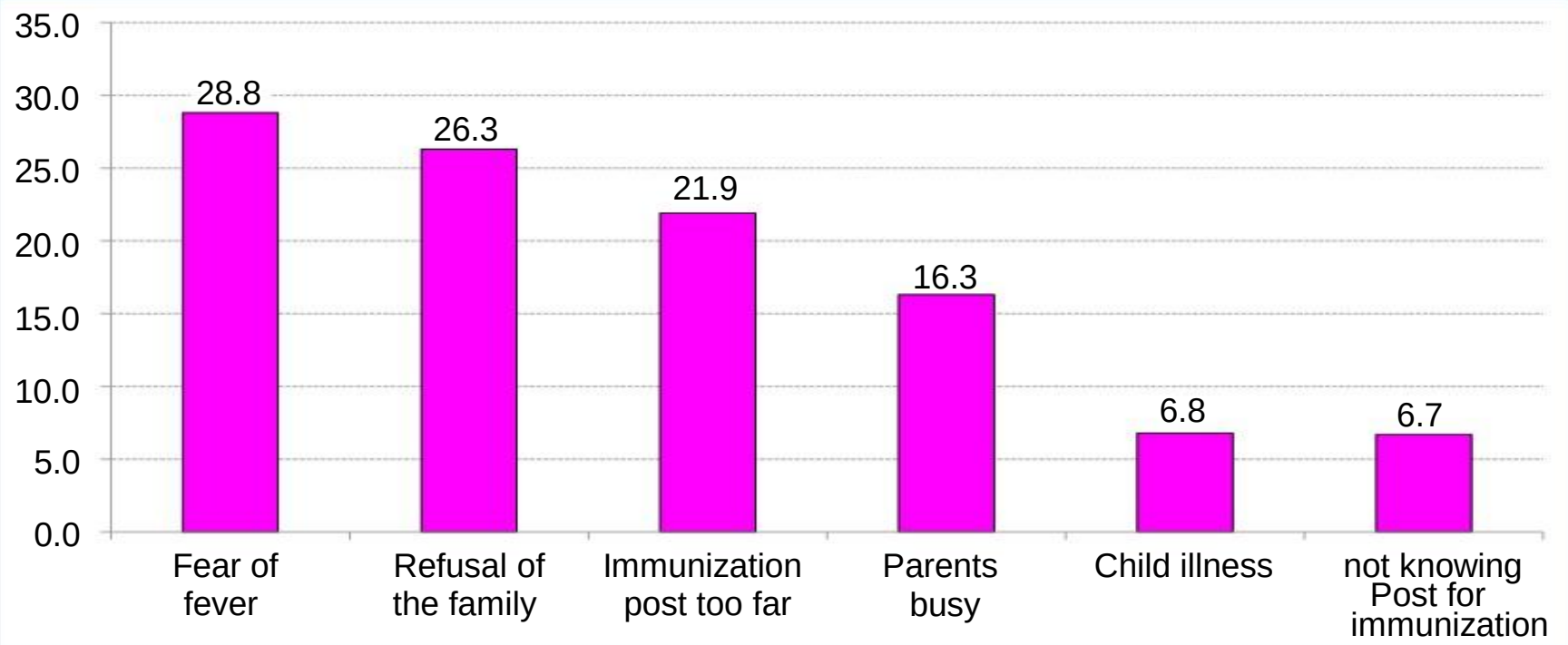


Source: WHO/UNICEF coverage estimates 2016 revision, July 2017.
Immunization Vaccines and Biologicals, (IVB), World Health Organization.
194 WHO Member States. Date of slide: 15 July 2017.

Number of Children Under/unvaccinated (Riskesdas 2013)



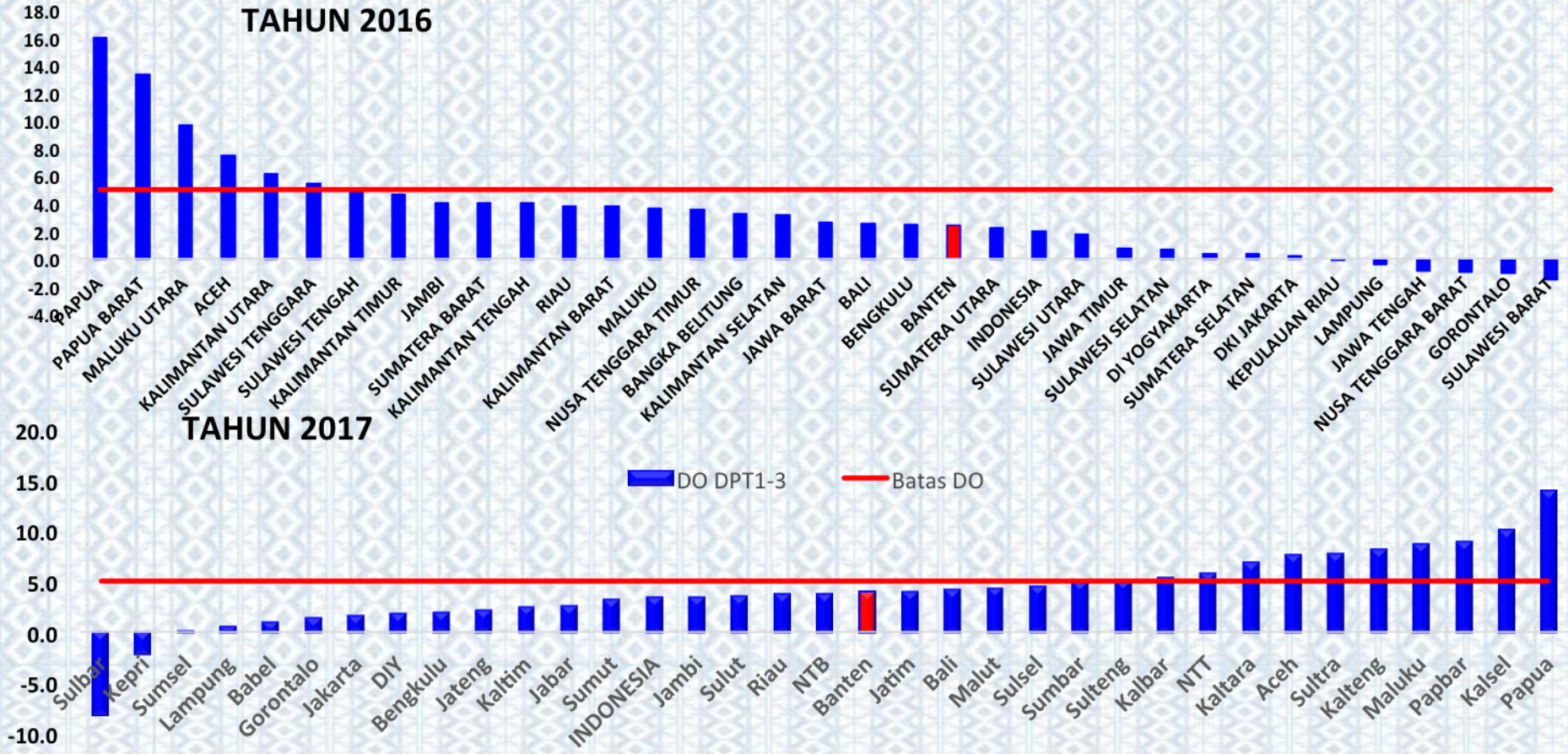
Reasons for unvaccinated



*) From the unvaccinated: 8,7 per cent

Resource: Riskesdas 2013

Drop-Out DPT 1-DPT 3



Data s.d. 2 November 2017

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

STRATEGI

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

1. Peningkatan **cakupan** imunisasi yang **tinggi dan merata** serta **terjangkau** :
   - Sweeping dan Drop-out Follow Up (DOFU)
   - Backlog Fighting (BLF)
   - Crash Program

2. Peningkatan **kualitas** pelayanan imunisasi melalui :
   - Petugas yang kompeten
   - Peralatan & logistik yang memenuhi standar

3. Komitmen Bersama Pimpinan daerah terutama terkait pembiayaan imunisasi

4. Penggerakan Masyarakat untuk **Mau dan Mampu** menjangkau pelayanan imunisasi ➔ Pemberdayaan organisasi kemasyarakatan, Organisasi Profesi & Lintas Sektor-Lintas Program

DIFTERI

10 NEGARA DENGAN KASUS DIPATERI TERTINGGI TAHUN 2000 - 2015

Setelah India, Indonesia dan Nepal adalah negara dengan kasus Difteri tertinggi di SEARO!!

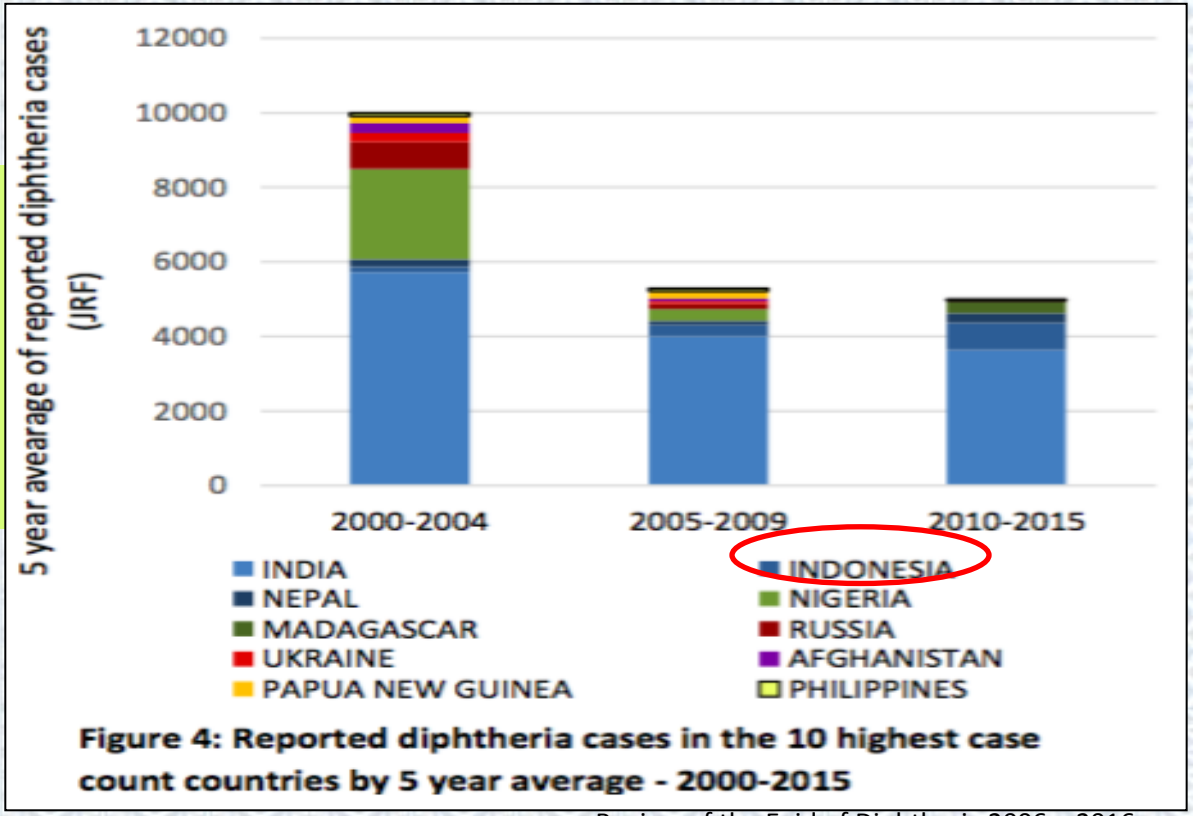


Figure 4: Reported diphtheria cases in the 10 highest case count countries by 5 year average - 2000-2015

Review of the Epid of Diphtheria 2006 – 2016, US CDC

Background

- Throughout history, diphtheria has been one of the most feared infectious diseases globally causing devastating epidemics with high case-fatality rates, mainly affecting children.
- Diphtheria remains a significant health problem in countries with poor routine vaccination coverage or pockets of unimmunized.
- From 2011–2015, India had the largest number of reported cases (18 350 cases) followed by Indonesia and Madagascar (3203 and 1633 cases, respectively).

Diphtheria toxoid vaccines

- Diphtheria toxoid-containing vaccines are among the oldest vaccines in current use and are highly effective in preventing diphtheria.
- Diphtheria toxoid is available combined with tetanus toxoid (Td) as well with other antigens such as pertussis (DTwP/DTaP/Tdap) plus hepatitis B, *haemophilus influenzae* type b (Hib) and inactivated polio vaccine (IPV) as pentavalent or hexavalent vaccines.
- Administered as 3-dose primary vaccination schedule in infancy. Booster doses are needed to ensure continuing protection.
- One of the safest vaccines available. Severe reactions are rare, and to date no anaphylactic reactions attributable to the diphtheria component have been described. However, local reactions at the site of injection are common.

WHO Position

- All children worldwide should be immunized against diphtheria. Recent diphtheria outbreaks in several countries reflect inadequate vaccination coverage and have demonstrated the importance of sustaining high levels of coverage in childhood immunization programmes.
- Every country should seek to achieve timely vaccination with a complete primary series plus booster doses. Those who are unimmunized are at risk regardless of the setting.

WHO Position
Vaccination Schedule

- A primary series of 3 doses of diphtheria toxoid-containing is recommended, with the first dose as early as 6 weeks of age, and the third dose completed by 6 months of age.
  - 4 week interval between doses.
- 3 booster doses of diphtheria toxoid-containing vaccine during childhood and adolescence should be given in combination with tetanus toxoid, using the same schedule: at 12-23 months of age, 4-7 years of age, and 9-15 years of age.
- National vaccination schedules can be adjusted within the age limits specified above to enable programmes to tailor their schedules based on local epidemiology, the timing of vaccination doses and other scheduled interventions, and on any other programmatic issues.

WHO Position
Catch-up Vaccination

- At any age, opportunities should be taken to provide or complete the 3-dose diphtheria toxoid-containing vaccine series for those who were not vaccinated, or incompletely vaccinated, during infancy.
- Two subsequent booster doses using Td or Tdap combination vaccines are needed with an interval of at least 1 year between doses.
- Opportunities for catch-up vaccination: delivery with other vaccinations such as human papillomavirus vaccination (HPV) for adolescents, during routine vaccination on entry into military services or other institutions with similar requirements, screening of vaccination status at school entry.
- To further promote immunity against diphtheria, the use of Td rather than tetanus toxoid is recommended during pregnancy to protect against maternal and neonatal tetanus in the context of prenatal care, and when tetanus prophylaxis is needed following injuries.

WHO Position
Special Populations

- Vaccination during pregnancy is not necessary to protect neonatal infants against diphtheria, but diphtheria- containing vaccines combined with pertussis and tetanus can be used to protect young infants against tetanus and pertussis.
- Diphtheria toxoid-containing vaccines can be used in immunocompromised persons including HIV-infected individuals.
- All health-care workers should up to date with immunization as recommended in their national immunization schedules.

WHO position
Vaccine co-administration

- Diphtheria toxoid-containing vaccine can be co-administered with Bacillus Calmette–Guérin, HPV, Hib, IPV, oral poliovirus, pneumococcal, meningococcal, rotavirus, measles, mumps and rubella vaccine and meningococcal conjugate vaccines.
- CRM-conjugate vaccines (such as Hib, pneumococcal and meningococcal vaccines) can be administered with or before, but not after, diphtheria toxoid-containing vaccine in the routine vaccination programme.
- When 2 vaccines are given during the same visit, they should be injected in different limbs. When 3 vaccines are given, 2 can be injected in the same limb (2.5cm apart) and the third should be injected in the other limb.

KLASIFIKASI KASUS DIFTERI

Ada 4 jenis kasus difteri:

1. **Kasus klinis**: orang dengan gejala Difteri dan dengan hasil laboratorium apus tenggorok negatif
2. **Kasus Konfirmasi**: orang dengan gejala Difteri dan dengan hasil laboratorium apus tenggorok positif terhadap Corynebacterium Diphteriae
3. **Kasus Kontak**: orang dengan kontak erat dengan kasus klinis atau konfirmasi
4. **Kasus Karier**: orang yang tudak menunjukkan gejala Difteri tapi hasil laboratorium apus tenggorok positif terhadap Corynebacterium Diphteriae

KLB DIFTERI

- Suatu wilayah dinyatakan KLB Difteri jika ditemukan 1 (satu) kasus difteri klinis yaitu orang dengan gejala Laringitis, Naso faringitis atau Tonsilitis ditambah pseudomembran putih kea buan yang tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, l aring dan tonsil dan dilaporkan dalam 24 jam
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Dinas Ke sehatan Provinsi atau Menteri dapat menetapkan daerah dal am keadaan KLB apabila suatu daerah memenuhi salah sat u kriteria KLB (Permenkes 1501 Tahun 2010 tantang Jenis P enyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah d an Upaya Penanggulangan)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

PENYEBAB KLB

Adanya *Immunity Gap* (kesenjangan/kekosongan kekebalan) dalam populasi. Hal ini akibat adanya akumulasi kelompok yang rentan terhadap difteri yang tidak mendapat/tidak lengkap mendapat imunisasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Faktor Resiko

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

- **Akumulasi Kelompok Rentan Yang Tidak Mendapat Imunisasi**

  Berdasarkan cakupan imunisasi difteri dalam 10 tahun terakhir, tren cakupan imunisasi difteri nasional pada bayi walaupun selalu >90%, namun masih terdapat populasi bayi yang tidak mendapat imunisasi.

  Difteri (+) = cakupan imunisasi inadekuat

- **Kepadatan Penduduk**

  Kepadatan rumah yang lebih dari lima penghuni meningkatkan resiko terjadinya penularan. Kejadian KLB difteri sering terjadi pada daerah dengan kepadatan penduduk tinggi.

- **Mobilisasi Penduduk**

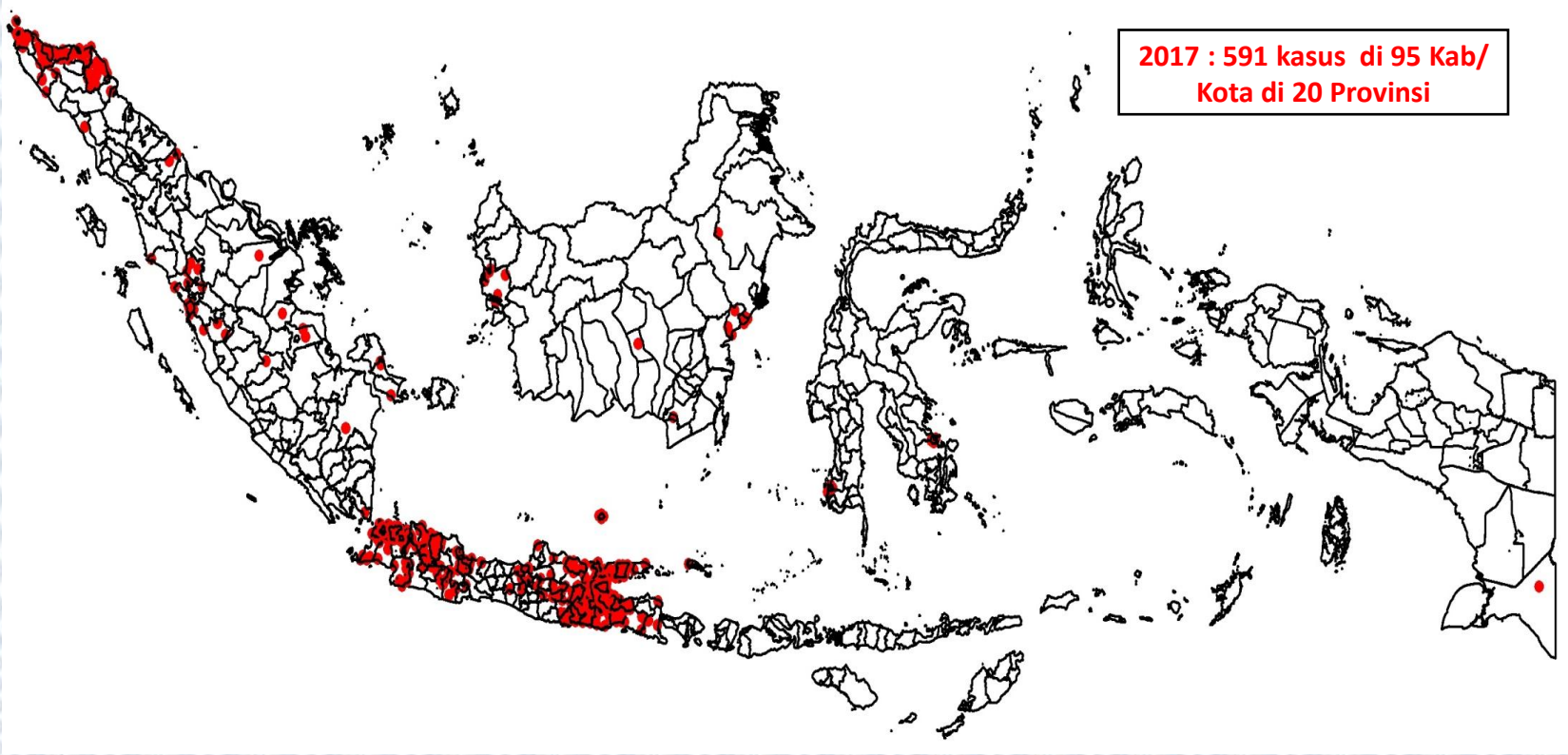
  Hampir diseluruh wilayah KLB difteri mobilitas penduduk sangat mudah baik antara kabupaten, antar kecamatan dan antar desa.

KASUS DAN KEMATIAN DIFTERI PER PROVINSI
JANUARI – NOVEMBER 2017

PROVINSI	KAB/KOTA	JUMLAH KASUS	KEMATIAN
ACEH	9	76	3
BANTEN	8	57	3
JAWA TIMUR	33	265	11
GORONTALO	1	1	0
BABEL	2	3	2
KALIMANTAN BARAT	1	3	1
KALIMANTAN TENGAH	1	1	0
LAMPUNG	1	1	0
PAPUA	1	1	0
SULAWESI S			0
SULAWESI T			0
SULAWESI T			0
RIAU	2	8	0
SUMATERA BARAT	3	17	0
SUMATERA SELATAN	2	2	0
SUMATERA UTARA	1	2	0
JAWA TENGAH	4	12	0
DKI JAKARTA	4	13	2
JAMBI	4	4	0
JAWA BARAT	15	117	10
TOTAL	**95**	**591**	**32**

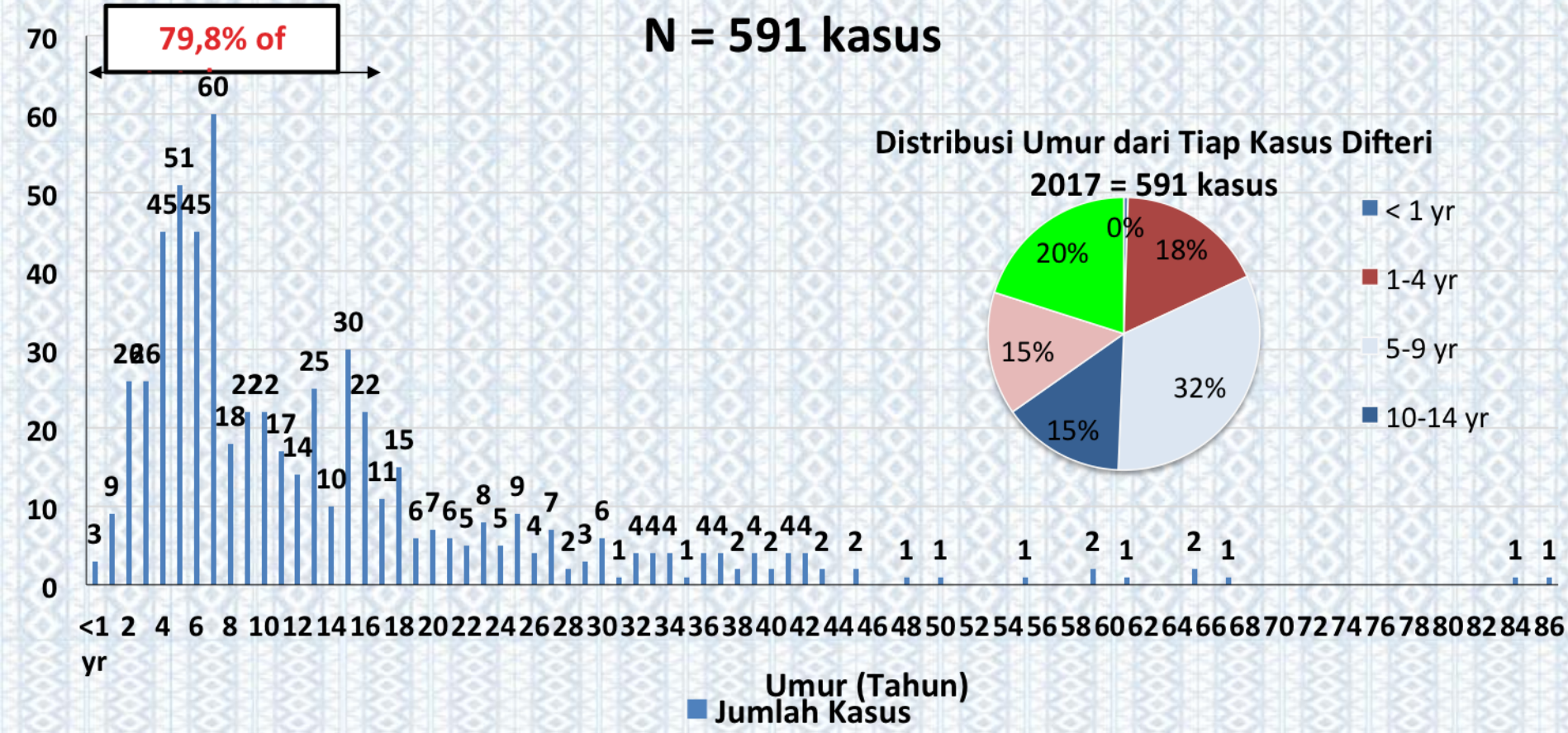
Saat ini sudah 714 kasus

KABUPATEN/KOTA DENGAN KASUS DIFTERI JANUARI – NOVEMBER 2017

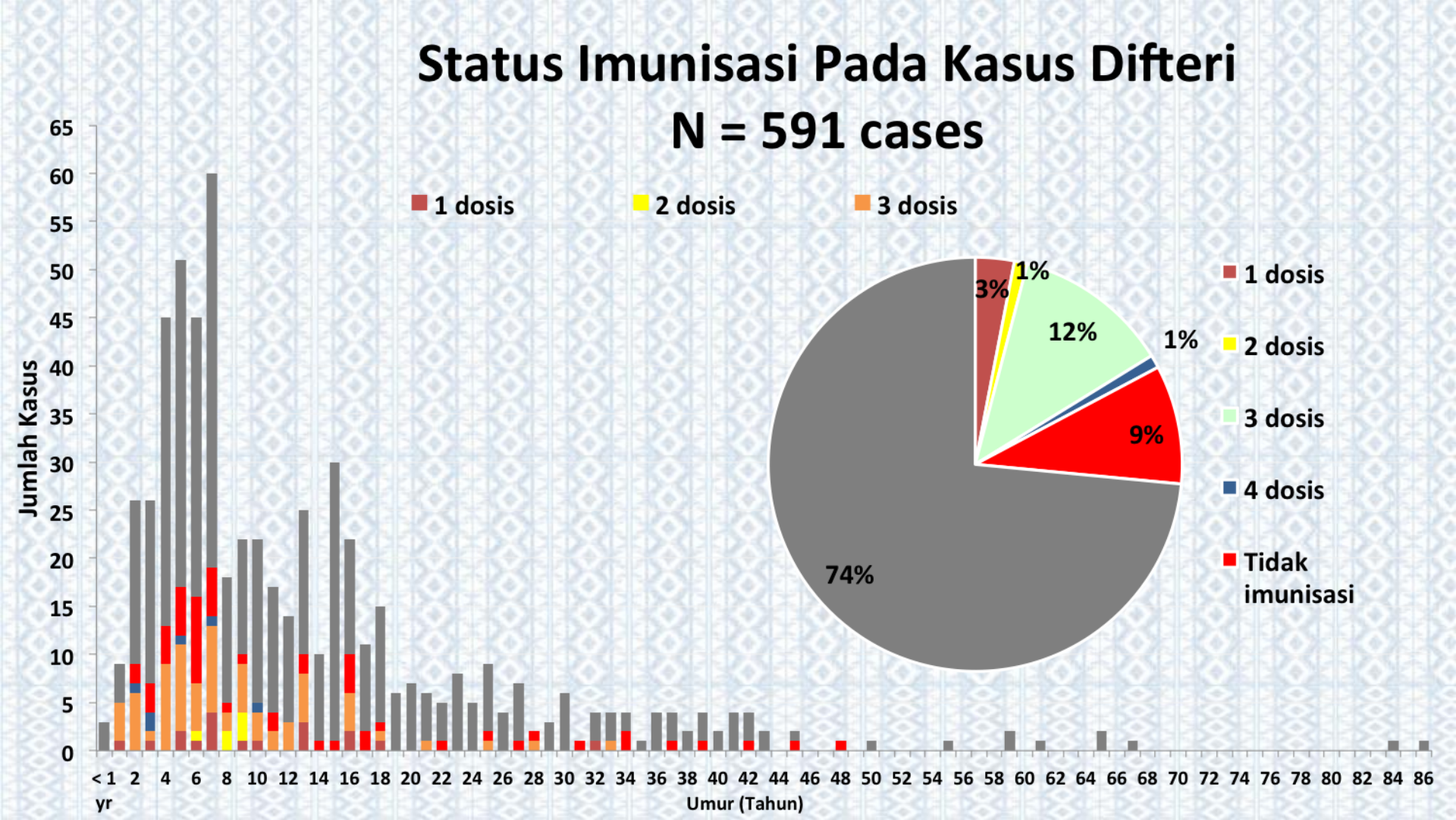


Distribusi Umur pada Kasus Difteri 2017

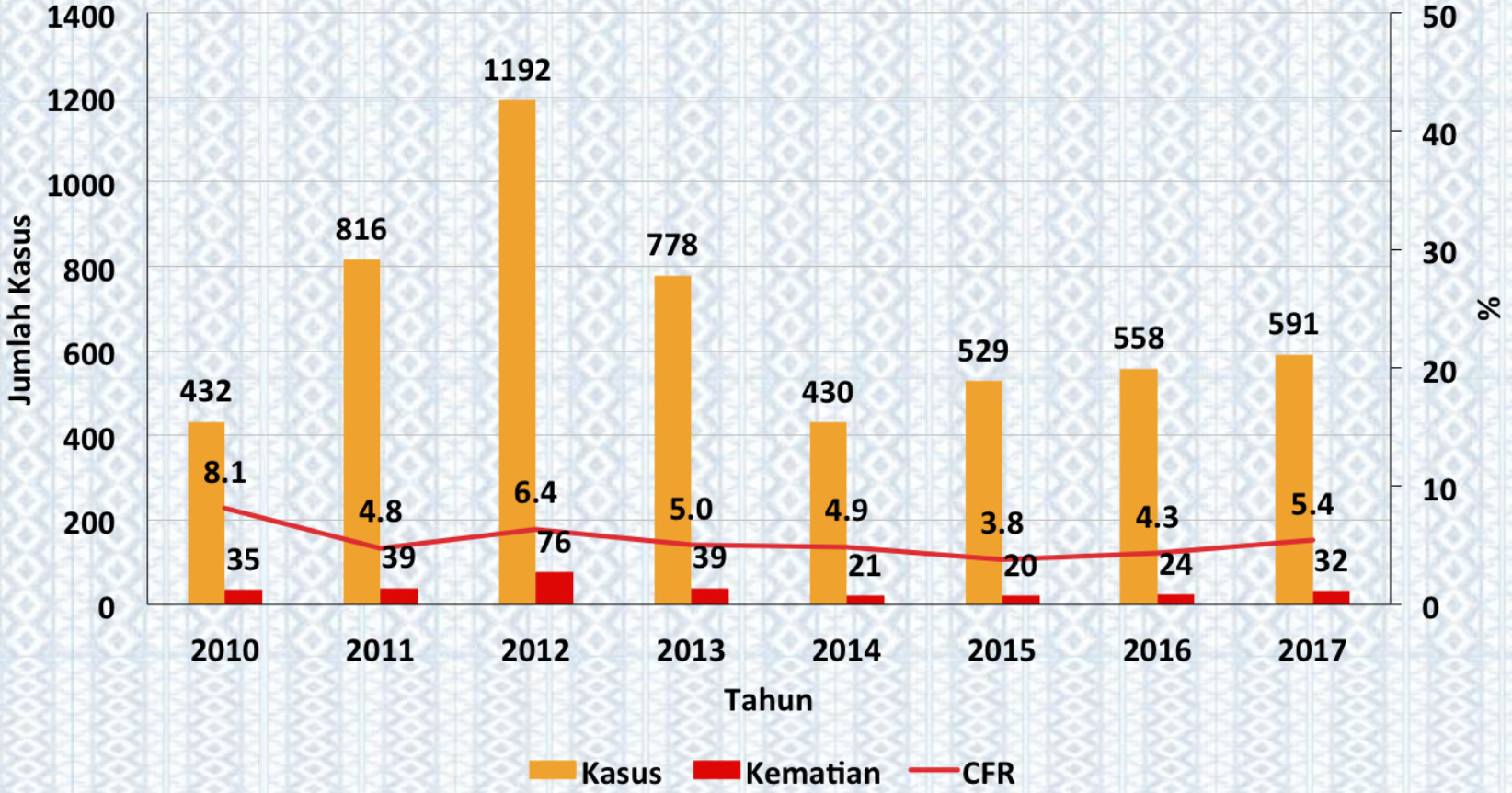
N = 591 kasus



Status Imunisasi Pada Kasus Difteri
N = 591 cases



TREN KASUS DIFTERI 2010-2017



LANGKAH-LANGKAH PENANGGULANGAN DIFTERI

- **Semua kasus Difteri dilakukan penyelidikan epidemiologi dan penemuan kasus kontak dan karier**
- **Ditentukan ada tidaknya penularan dan penyebaran kasus Difteri**
- **Rujukan segera kasus Difteri ke Rumah Sakit dan pemberian antibiotika profilak s is pada kasus kontak dan karier**
- **Tatalaksana kasus di Rumah Sakit, penempatan kasus di ruang isolasi, dan mengu rangi kontak dengan orang lain**
- **Melaksanakan Outbreak Response Immunization (ORI) di Kabupaten/Kota kasus difteri sebanyak tiga kali.**
- **Meningkatkan cakupan imunisasi rutin difteri agar mencapai minimal 95%**

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

1. SURAT EDARAN KEWASPADAAN : FEBRUARI 2015

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL
PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
Jalan Percetakan Negara No 29 Jakarta Pusat 10560
Kotak Pos 223, Telepon (021) 4247608, Faksimile : (021) 4207807

Yang terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
NOMOR : IR.02.02/D.1/II.1/161/2015

TENTANG
KEWASPADAAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PENYAKIT DIFTERI

Bersama ini kami sampaikan bahwa penyakit Difteri adalah penyakit infeksi yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Gejala klinis Difteri bervariasi mulai dari tak bergejala hingga fatal. Umumnya menyerang saluran nafas atas (laring, faring, tonsil) walaupun dapat juga menyerang organ lain seperti kulit dan mukosa, serta mata. Kelompok risiko terserang difteri adalah anak-anak dan orang lanjut usia, tapi saat ini terjadi perubahan epidemiologi dimana difteri juga sering terjadi pada orang dewasa. Sebelum umur 1 tahun, anak-anak masih mendapat perlindungan pasif dari antibodi ibunya.

Terjadinya epidemi atau peningkatan kasus pada suatu daerah yang sudah lama bebas dari penyakit ini biasanya karena adanya penderita atau karier yang datang dari daerah endemik, penurunan cakupan imunisasi dan terjadinya perubahan virulensi bakteri. Kematian difteri disebabkan karena komplikasi yang diakibatkan karena keterlambatan penanganan.

Secara nasional, dalam kurun waktu 2006 – 2012 jumlah kasus Difteri mengalami peningkatan yang bermakna yang diikuti dengan peningkatan jumlah kematian yang sangat bermakna dengan CFR berkisar antara 0.01-0.08. Pada tahun 2013 jumlah kasus 778 (65%) dibandingkan tahun 2012 dengan jumlah kasus 1192 yang juga diikuti dengan penurunan jumlah kematian yang bermakna dengan CFR berkisar antara 0.04-0.05. Sebagian kasus yang ditemukan datang terlambat untuk mendapatkan perawatan yang adekuat termasuk dalam pemberian Anti Difteri Serum (ADS).

Tahun 2013 kasus difteri dilaporkan di 19 provinsi dengan kasus terbanyak ada di Provinsi Jawa Timur (610 kasus atau 78,4%), diikuti oleh Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 29 kasus (3,7%) dan Provinsi Banten sebanyak 20 kasus (2,6%). Sedangkan kasus Difteri tahun 2014 yang dilaporkan oleh provinsi sampai tanggal 22 Januari 2015 sebanyak 394 kasus. Walaupun tahun 2014 terjadi penurunan kasus tetapi sebaran kasusnya di provinsi terjadi peningkatan menjadi 20 provinsi.

Dari tahun 2008 – 2014, sebagian besar kasus ditemukan pada golongan umur 1- 4 tahun dan 5-9 tahun, dengan status imunisasi yang tidak lengkap atau tidak pernah mendapat imunisasi DPT pada saat bayi atau pada saat Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di Sekolah Dasar (SD), hal ini mempunyai andil terhadap lonjakan kasus Difteri. Selain hal tersebut faktor lain yang dapat mempengaruhi, antara lain pengelolaan rantai vaksin yang belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), penderita atau carier yang datang dari daerah endemik dan penurunan cakupan imunisasi sehingga risiko tertular difteri menjadi lebih besar.

Berdasarkan kajian singkat di atas, maka provinsi diimbau untuk mewaspadai kejadian KLB Difteri dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib, DT dan Td.
   a. Penyakit Difteri dapat dicegah dengan imunisasi DPT 3 kali pada bayi sebelum usia 1 tahun dan perlu dilakukan booster pada usia 1,5 tahun. Pemberian berikutnya pada saat kelas 1 SD dengan pemberian imunisasi DT satu kali, dan Td saat kelas 2 dan 3 pada pelaksanaan BIAS.
   b. Cakupan imunisasi pada kelompok umur tersebut diatas harus tinggi (target minimal 95%) dan merata di setiap wilayah.

2. Penanganan Kasus Difteri :
   Sesuai dengan pedoman surveilans PD3I, setiap satu kasus Difteri dinyatakan KLB dan dilakukan penyelidikan epidemiologi meliputi :
   a. Setiap suspek Difteri diambil spesimen dan konfirmasi ke laboratorium (kultur).
   b. Pengobatan penderita yang adekuat dengan pemberian Anti Difteri Serum (ADS) dan antibiotik yang tepat (sesuai dosis).
   c. Investigasi lapangan untuk mencari kasus tambahan, sumber penularan dan faktor risiko serta pengambilan spesimen kontak. Setiap kontak diberikan pengobatan antibiotik yang tepat.

3. Pada daerah terjangkit/KLB dilakukan imunisasi sebagai respon cepat (Outbreak Respon Immunization) yang berdasarkan hasil kajian penyelidikan epidemiologi untuk mencegah meluasnya KLB. Setiap anak di wilayah KLB dan sekitarnya yang belum lengkap imunisasi, diberikan imunisasi sesuai usia dengan ketentuan sebagai berikut :
   a. Bayi < 1 tahun, diberikan imunisasi DPT-HB-Hib untuk melengkapi imunisasi sebelumnya sesuai dengan interval pemberian.
   b. Usia 1-3 tahun, diberikan imunisasi DPt-Hb-Hib
   c. Usia 4-7 tahun, diberikan imunisasi DT
   d. Usia ≥ 7 tahun, diberikan imunisasi Td
   e. Untuk item b sampai dengan d imunisasi diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya.

Demikian untuk dapat diperhatikan. Atas kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal : 13 Februari 2015
Direktur Jenderal PP dan PL

dr. H. Mohamad Subuh, MPPM
NIP 196201191989021001

Tembusan :
1. Menteri Kesehatan
2. Gubernur Seluruh Indonesia
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2. SURAT EDARAN KEWASPADAAN : APRIL 2017

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Yang terhormat,
Para Gubernur
di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
NOMOR HK.02.01/MENKES/158/2017
TENTANG
KEWASPADAAN PENYAKIT DIFTERI

Difteri adalah penyakit infeksi yang sangat menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphteriae*. Penyakit ini sangat menular dan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Namun penyakit ini dapat dicegah dengan imunisasi rutin yang lengkap (dasar pada bayi, lanjutan pada anak usia di bawah dua tahun, anak usia sekolah dasar/sederajat). Tren kasus difteri secara global dan di negara-negara SEARO menurun, namun di Indonesia tren kasus difteri tahun 2016 meningkat dan menyebar di 19 provinsi yaitu 340 kasus dengan 22 kematian (CFR 6,47%).

Pengobatan penyakit difteri selain dengan pemberian antibiotik yang sesuai juga diberikan Anti Difteri Serum (ADS) yang berfungsi menghambat toksin masuk ke dalam jaringan tubuh yang dapat menyebabkan kematian. Dengan tren penurunan kasus difteri di tingkat global, maka produsen ADS mulai menurunkan jumlah produksi dengan akibat persediaan ADS global terbatas.

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan dukungan pemerintah daerah dalam rangka mencegah terjadinya kesakitan dan kematian akibat penyakit difteri melalui upaya pencegahan dan pengendalian penyakit difteri di Indonesia.

Mengingat ketentuan:
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5, Kav. 4-9 Jakarta 12950 Telepon/Faxsimile (021) 5201501

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengharapkan perhatian dan dukungan Saudara untuk melakukan upaya guna mencegah dan mengendalikan penyakit difteri di Indonesia dengan langkah-langkah berikut:

1. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencapaian cakupan imunisasi DPT-Hb-HiB (pentavalen) pada bayi di bawah 2 (dua) tahun dan melaksanakan BIAS DT dan Td pada anak SD dan/atau yang sederajat.
2. Meningkatkan peran lintas sektor dan *stakeholder* di luar kesehatan untuk melakukan komunikasi risiko secara aktif pada masyarakat berupa pemberian informasi tentang penyakit difteri dan pencegahan dengan melakukan imunisasi lengkap.
3. Menginstruksikan kepada dinas kesehatan untuk memutuskan rantai penularan difteri dengan melakukan penyelidikan epidemiologi tiap ditemukan satu kasus difteri dan dinyatakan sebagai KLB.
4. Menginstruksikan kepala dinas kesehatan untuk mengurangi faktor risiko penurunan kualitas imunisasi dengan memonitor secara berkala kualitas vaksin dan rantai dingin.

5. Pemerintah Daerah turut menganggarkan dan mengadakan ADS melalui anggaran APBD sebagai *buffer stock* daerah masing-masing.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 April 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

Tembusan:
1. Menteri Dalam Negeri RI
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di seluruh Indonesia
3. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes
4. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes
5. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes

OUTBREAK RESPONSE IMMUNIZATION – ORI (1)

- ✓ Beberapa daerah telah melakukan ORI selektif di wilayah desa/kecamatan yang terjadi kasus dengan sasaran sesuai kelompok kasus, seperti Aceh, Jawa Timur, Banten, Jawa Barat dan Bangka Belitung
- ✓ Rekomendasi Komite Ahli Difteri 30 November 2017: ORI luas seluruh Kab/Kota dan harus 3 putaran
- ✓ Kewaspadaan Posko KLB Difteri ditempatkan pada tahap telah munculnya KLB yang cukup luas

OUTBREAK RESPONSE IMMUNIZATION – ORI (2)

- ORI dimaksudkan untuk (1)memutuskan penularan dengan segera, (2)menurunkan jumlah kasus difteri dan (3)mencegah agar penyakit tersebut tidak semakin meluas dengan cara memberikan imunisasi Difteri kepada kelompok usia tertentu.
- Sampai saat ini, direncanakan wilayah pelaksanaan ORI adalah di 82 kabupaten/kota di 14 provinsi (Aceh, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Bangka Belitung, Kepri, DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Kalimantan Timur).

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Jalan Percetakan Negara No. 29 Kotak Pos 223 Jakarta 10560
Telepon (021) 4247608 (Hunting) Faksimile (021) 4207807

GERMAS

Nomor : SR.02.06/II/ 3150 /2017 Desember 2017
Lampiran : satu berkas
Hal : Teknis Pelaksanaan *Outbreak Response Immunization* (ORI) Difteri

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
(dalam daftar terlampir)

Sehubungan dengan adanya laporan Kejadian Luar Biasa Penyakit Difteri di wilayah Saudara, diperlukan upaya penanggulangan segera untuk memutuskan penularan, menurunkan jumlah kasus difteri dan mencegah agar penyakit tersebut tidak semakin meluas diperlukan tindakan *Outbreak Response Immunization* (ORI) dengan vaksin yang mengandung difteri. Kegiatan ORI difteri ini harus segera dilaksanakan mulai minggu ke-2 bulan Desember 2017.

Rekomendasi pelaksanaan ORI difteri sebagai berikut :

a. ORI akan dilaksanakan sebanyak 3 putaran dengan sasaran anak usia 1 - <19 tahun dengan interval 0 – 1 – 6 bulan, dengan ketentuan pemberian vaksin adalah:
   - DPT-HB-Hib untuk anak usia 1 tahun sampai dengan <5 tahun
   - DT untuk anak usia 5 tahun sampai dengan <7 tahun
   - Td untuk anak usia 7 tahun sampai dengan <19 tahun
b. Logistik untuk kegiatan ORI akan disiapkan oleh Kementerian Kesehatan, sementara biaya operasional menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah.
c. Jenis logistik yang disiapkan untuk pelaksanan ORI tahun 2017 – 2018 adalah vaksin DPT-HB-Hib kemasan vial @ 5 dosis, DT kemasan vial @ 10 dosis, Td kemasan vial @ 10 dosis, ADS 0,5 ml untuk penyuntikan dan SB ukuran 5 liter
d. Tetap melakukan upaya penguatan imunisasi rutin

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Jenderal,

dr. H. Mohamad Subuh, MPPM
NIP. 196201191989021001

Tembusan:
1. Menteri Kesehatan
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Gubernur Banten

NO.	PROVINSI	KODE KABUPATEN/KOTA	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH POPULASI								
				1-<5 TAHUN			5-<7 TAHUN			7- <19 TAHUN		
				L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH
1	DI ACEH	1108	Aceh Besar	18,818	17,879	36,697	4,262	4,165	8,427	48,313	45,155	93,468
2	DI ACEH	1111	Aceh Utara	26,687	25,429	52,116	12,816	12,157	24,973	76,063	74,505	150,568
3	DI ACEH	1114	Aceh Tamiang	13,098	12,795	25,893	6,189	6,174	12,363	35,230	32,959	68,189
4	DI ACEH	1171	Kota Banda Aceh	10,469	10,289	20,758	6,000	6,013	12,013	20,761	20,633	41,394
5	DI ACEH	1172	Kota Sabang	1,714	1,560	3,274	887	805	1,692	3,128	3,014	6,142
6	DI ACEH	1174	Kota Lhokseumawe	8,783	8,431	17,214	4,261	4,180	8,441	24,141	22,892	47,033
		1199	**TOTAL DI ACEH**	**79,569**	**76,383**	**155,952**	**34,415**	**33,494**	**67,909**	**207,636**	**199,158**	**406,794**
7	SUMATERA BARAT	1310	Solok Selatan	7,375	7,326	14,701	3,641	3,590	7,231	19,725	18,823	38,548
		1399	**TOTAL SUMATERA BARAT**	**7,375**	**7,326**	**14,701**	**3,641**	**3,590**	**7,231**	**19,725**	**18,823**	**38,548**
8	RIAU	1406	Kampar	38,385	36,591	74,976	18,474	17,542	36,016	99,858	93,591	193,449
		1499	**TOTAL RIAU**	**38,385**	**36,591**	**74,976**	**18,474**	**17,542**	**36,016**	**99,858**	**93,591**	**193,449**
9	JAMBI	1503	SAROLANGUN	11,788	11,398	23,186	5,820	5,768	11,588	34,316	32,787	67,103
10	JAMBI	1505	MUARO_JAMBI	16,033	15,583	31,616	7,997	7,763	15,760	45,672	43,848	89,520
11	JAMBI	1507	TANJUNG_JABUNG_BARAT	12,528	12,457	24,985	5,965	6,083	12,048	36,677	34,726	71,403
12	JAMBI	1571	KOTA_JAMBI	20,325	19,270	39,595	10,293	9,966	20,259	60,587	60,654	121,241
		1599	**TOTAL JAMBI**	**60,674**	**58,708**	**119,382**	**30,075**	**29,580**	**59,655**	**177,252**	**172,015**	**349,268**

NO.	PROVINSI	KODE KABUPATEN/KOTA	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH POPULASI									JUMLAH TOTAL
				1-<5 TAHUN			5-<7 TAHUN			7- <19 TAHUN			
				L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	
13	SUMATERA SELATAN	1602	OGAN_KOMERING_ILIR	33,183	32,257	65,440	16,786	16,010	32,796	90,117	85,509	175,625	273,861
14	SUMATERA SELATAN	1671	KOTA_PALEMBANG	59,104	55,734	114,838	29,926	28,548	58,474	172,332	165,754	338,085	511,397
		1699	**TOTAL SUMATERA SELATAN**	**92,287**	**87,991**	**180,278**	**46,712**	**44,558**	**91,270**	**262,448**	**251,263**	**513,711**	**785,259**
15	LAMPUNG	1803	LAMPUNG_SELATAN	39,811	38,324	78,135	20,229	19,090	39,319	113,630	105,797	219,427	336,881
		1899	**TOTAL LAMPUNG**	**39,811**	**38,324**	**78,135**	**20,229**	**19,090**	**39,319**	**113,630**	**105,797**	**219,427**	**336,881**
16	BANGKA BELITUNG	1904	BANGKA_TENGAH	7,789	7,355	15,144	3,987	3,657	7,644	20,747	19,927	40,674	63,462
17	BANGKA BELITUNG	1905	BANGKA_SELATAN	8,078	7,810	15,888	3,912	3,746	7,658	23,014	21,961	44,974	68,520
		1999	**TOTAL BANGKA BELITUNG**	**15,867**	**15,165**	**31,032**	**7,899**	**7,403**	**15,302**	**43,760**	**41,888**	**85,648**	**131,982**
18	KEP. RIAU	2101	KARIMUN	7,989	7,698	15,687	3,720	3,398	7,118	31,601	29,292	60,893	83,698
		2199	**TOTAL KEP. RIAU**	**7,989**	**7,698**	**15,687**	**3,720**	**3,398**	**7,118**	**31,601**	**29,292**	**60,893**	**83,698**
19	DKI JAKARTA	3171	KOTA_JAKARTA_SELATAN	79,241	76,737	155,978	39,587	38,667	78,254	199,025	190,712	389,737	623,969
20	DKI JAKARTA	3172	KOTA_JAKARTA_TIMUR	110,810	106,525	217,335	55,623	53,111	108,734	268,478	254,988	523,466	849,535
21	DKI JAKARTA	3173	KOTA_JAKARTA_PUSAT	30,493	28,890	59,383	13,853	13,964	27,817	83,486	76,575	160,061	247,261
22	DKI JAKARTA	3174	KOTA_JAKARTA_BARAT	92,094	88,709	180,803	47,048	45,527	92,575	228,908	219,917	448,824	722,202
23	DKI JAKARTA	3175	KOTA_JAKARTA_UTARA	66,063	63,625	129,688	33,804	32,491	66,295	158,486	157,738	316,225	512,208
		3199	**TOTAL DKI JAKARTA**	**378,701**	**364,486**	**743,187**	**189,915**	**183,760**	**373,675**	**938,383**	**899,930**	**1,838,313**	**2,955,175**

NO.	PROVINSI	KODE KABUPATEN/KOTA	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH POPULASI									JUMLAH TOTAL
				1-<5 TAHUN			5-<7 TAHUN			7- <19 TAHUN			
				L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	
24	JAWA BARAT	3201	BOGOR	232,541	224,121	456,662	115,606	110,239	225,845	670,448	635,796	1,306,245	1,988,752
25	JAWA BARAT	3202	SUKABUMI	92,417	90,089	182,506	44,111	42,388	86,499	283,159	267,553	550,712	819,717
26	JAWA BARAT	3203	CIANJUR	86,505	83,475	169,980	41,874	39,794	81,668	263,697	246,071	509,768	761,416
27	JAWA BARAT	3204	BANDUNG	146,632	141,097	287,729	71,567	68,078	139,645	407,342	391,826	799,167	1,226,541
28	JAWA BARAT	3205	GARUT	106,104	102,590	208,694	50,480	48,162	98,642	319,397	304,238	623,635	930,971
29	JAWA BARAT	3207	CIAMIS	36,664	34,586	71,250	17,596	16,404	34,000	116,584	110,555	227,139	332,389
30	JAWA BARAT	3209	CIREBON	75,013	71,129	146,142	38,002	35,917	73,919	249,131	229,575	478,706	698,767
31	JAWA BARAT	3213	SUBANG	50,287	47,973	98,260	24,881	23,234	48,115	155,830	145,471	301,301	447,676
32	JAWA BARAT	3214	PURWAKARTA	36,167	34,943	71,110	17,924	17,372	35,296	103,964	99,780	203,744	310,150
33	JAWA BARAT	3215	KARAWANG	84,032	80,488	164,520	42,824	40,152	82,976	240,747	224,844	465,591	713,087
34	JAWA BARAT	3216	BEKASI	145,581	139,488	285,069	75,296	71,469	146,765	340,243	328,369	668,612	1,100,446
35	JAWA BARAT	3272	KOTA_SUKABUMI	11,826	11,288	23,114	5,910	5,638	11,548	33,700	32,253	65,953	100,615
36	JAWA BARAT	3273	KOTA_BANDUNG	82,101	78,236	160,337	41,755	40,622	82,377	227,044	222,982	450,026	692,740
37	JAWA BARAT	3274	KOTA_CIREBON	10,918	10,027	20,945	5,602	5,142	10,744	32,145	30,795	62,940	94,629
38	JAWA BARAT	3275	KOTA_BEKASI	102,180	97,424	199,604	51,812	50,286	102,098	269,443	265,516	534,958	836,660
39	JAWA BARAT	3276	KOTA_DEPOK	85,783	80,791	166,574	43,959	41,279	85,238	209,700	207,323	417,023	668,835
		3299	**TOTAL JAWA BARAT**	**1,384,751**	**1,327,745**	**2,712,496**	**689,199**	**656,176**	**1,345,375**	**3,922,576**	**3,742,946**	**7,665,522**	**11,723,393**
40	JAWA TENGAH	3307	WONOSOBO	26,846	26,046	52,892	13,415	12,713	26,128	82,431	76,644	159,075	238,095
		3399	**TOTAL JAWA TENGAH**	**26,846**	**26,046**	**52,892**	**13,415**	**12,713**	**26,128**	**82,431**	**76,644**	**159,075**	**238,095**

NO.	PROVINSI	KODE KABUPATEN/KOTA	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH POPULASI									JUMLAH TOTAL
				1-<5 TAHUN			5-<7 TAHUN			7- <19 TAHUN			
				L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	
41	JAWA TIMUR	3502	PONOROGO	22,122	21,222	43,344	12,361	11,267	23,628	77,395	69,447	146,842	213,814
42	JAWA TIMUR	3503	TRENGGALEK	18,274	17,803	36,077	9,537	9,138	18,675	61,979	58,188	120,167	174,919
43	JAWA TIMUR	3504	TULUNGAGUNG	31,285	30,099	61,384	16,073	15,254	31,327	92,949	89,691	182,639	275,350
44	JAWA TIMUR	3505	BLITAR	34,707	33,130	67,837	18,204	16,944	35,148	103,361	98,735	202,096	305,081
45	JAWA TIMUR	3506	KEDIRI	49,525	48,187	97,712	25,911	24,869	50,780	146,499	136,460	282,960	431,452
46	JAWA TIMUR	3507	MALANG	78,659	76,367	155,026	40,706	39,044	79,750	241,611	230,693	472,304	707,080
47	JAWA TIMUR	3508	LUMAJANG	29,776	28,713	58,489	14,827	14,132	28,959	96,561	91,835	188,396	275,844
48	JAWA TIMUR	3509	JEMBER	73,991	71,628	145,619	37,245	36,276	73,521	235,383	230,694	466,077	685,217
49	JAWA TIMUR	3510	BANYUWANGI	47,030	45,266	92,296	23,578	22,339	45,917	152,448	144,662	297,111	435,324
50	JAWA TIMUR	3512	SITUBONDO	18,304	17,471	35,775	9,522	9,248	18,770	58,661	58,009	116,670	171,215
51	JAWA TIMUR	3513	PROBOLINGGO	35,728	34,578	70,306	18,455	17,928	36,383	109,774	107,161	216,934	323,623
52	JAWA TIMUR	3514	PASURUAN	48,966	47,096	96,062	25,295	24,442	49,737	162,586	154,745	317,331	463,130
53	JAWA TIMUR	3515	SIDOARJO	72,384	68,745	141,129	36,398	34,613	71,011	209,859	199,484	409,343	621,483
54	JAWA TIMUR	3516	MOJOKERTO	34,244	32,846	67,090	18,075	17,204	35,279	104,309	100,068	204,376	306,745
55	JAWA TIMUR	3517	JOMBANG	39,634	37,775	77,409	21,175	19,956	41,131	124,473	118,187	242,660	361,200
56	JAWA TIMUR	3518	NGANJUK	31,324	30,337	61,661	16,513	15,652	32,165	97,376	91,797	189,173	282,999

NO.	PROVINSI	KODE KABUPATEN/KOTA	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH POPULASI									JUMLAH TOTAL
				1-<5 TAHUN			5-<7 TAHUN			7- <19 TAHUN			
				L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	
57	JAWA TIMUR	3519	MADIUN	18,795	17,908	36,703	10,045	9,372	19,417	59,021	55,087	114,108	170,228
58	JAWA TIMUR	3520	MAGETAN	16,294	15,655	31,949	8,987	8,390	17,377	53,010	49,932	102,942	152,268
59	JAWA TIMUR	3521	NGAWI	22,274	20,945	43,219	11,804	11,089	22,893	71,206	70,325	141,531	207,643
60	JAWA TIMUR	3523	TUBAN	33,004	31,466	64,470	17,283	16,025	33,308	107,802	102,031	209,833	307,611
61	JAWA TIMUR	3524	LAMONGAN	32,712	31,144	63,856	17,102	16,103	33,205	114,084	109,067	223,152	320,213
62	JAWA TIMUR	3525	GRESIK	42,686	40,451	83,137	21,642	20,583	42,225	127,971	121,998	249,968	375,330
63	JAWA TIMUR	3526	BANGKALAN	31,848	31,042	62,890	15,540	15,435	30,975	119,919	113,221	233,140	327,005
64	JAWA TIMUR	3527	SAMPANG	31,347	31,086	62,433	15,000	14,699	29,699	124,984	115,827	240,811	332,943
65	JAWA TIMUR	3529	SUMENEP	28,505	27,820	56,325	14,619	14,235	28,854	94,219	91,514	185,734	270,913
66	JAWA TIMUR	3571	KOTA_KEDIRI	8,597	8,230	16,827	4,679	4,623	9,302	26,268	25,869	52,138	78,267
67	JAWA TIMUR	3572	KOTA_BLITAR	4,475	4,085	8,560	2,386	2,272	4,658	13,157	12,788	25,946	39,164
68	JAWA TIMUR	3573	KOTA_MALANG	24,652	23,088	47,740	12,879	12,801	25,680	75,178	77,017	152,195	225,615
69	JAWA TIMUR	3574	KOTA_PROBOLINGGO	7,539	7,343	14,882	3,863	3,829	7,692	23,710	22,920	46,629	69,203
70	JAWA TIMUR	3575	KOTA_PASURUAN	6,784	6,464	13,248	3,461	3,487	6,948	20,548	19,358	39,906	60,102
71	JAWA TIMUR	3576	KOTA_MOJOKERTO	4,153	3,978	8,131	2,158	2,167	4,325	11,751	11,154	22,905	35,361
72	JAWA TIMUR	3578	KOTA_SURABAYA	87,839	83,374	171,213	44,537	43,556	88,093	246,829	247,299	494,128	753,434
73	JAWA TIMUR	3579	KOTA_BATU	6,370	6,239	12,609	3,249	3,198	6,447	18,567	18,153	36,720	55,776
		3599	TOTAL JAWA TIMUR	1,073,827	1,031,581	2,105,408	553,109	530,170	1,083,279	3,383,449	3,243,416	6,626,865	9,815,552

NO.	PROVINSI	KODE KABUPATEN/KOTA	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH POPULASI									JUMLAH TOTAL
				1-<5 TAHUN			5-<7 TAHUN			7- <19 TAHUN			
				L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	
74	BANTEN	3601	PANDEGLANG	51,930	50,543	102,473	25,176	23,792	48,968	152,630	137,527	290,158	441,599
75	BANTEN	3602	LEBAK	52,856	51,898	104,754	25,077	23,925	49,002	164,152	147,613	311,764	465,520
76	BANTEN	3603	TANGERANG	146,387	140,550	286,937	74,997	71,633	146,630	384,622	370,935	755,557	1,189,124
77	BANTEN	3604	SERANG	60,122	57,927	118,049	28,742	26,741	55,483	182,519	170,218	352,738	526,270
78	BANTEN	3671	KOTA_TANGERANG	82,957	79,713	162,670	43,333	41,787	85,120	186,577	184,142	370,719	618,509
79	BANTEN	3672	KOTA_CILEGON	17,335	16,393	33,728	8,911	8,347	17,258	44,243	43,049	87,291	138,277
80	BANTEN	3673	KOTA_SERANG	28,347	27,311	55,658	13,935	13,486	27,421	79,671	75,741	155,412	238,491
81	BANTEN	3674	KOTA_TANGERANG_SELATAN	60,255	58,043	118,298	30,205	29,293	59,498	151,504	149,294	300,798	478,594
		3699	**TOTAL BANTEN**	**500,189**	**482,378**	**982,567**	**250,376**	**239,004**	**489,380**	**1,345,917**	**1,278,519**	**2,624,436**	**4,096,383**
82	KALIMANTAN TIMUR	6471	Kota Balikpapan	24,208	23,075	47,283	11,885	11,322	23,207	64,188	59,714	123,902	194,392
		6499	**TOTAL KALIMANTAN TIMUR**	**24,208**	**23,075**	**47,283**	**11,885**	**11,322**	**23,207**	**64,188**	**59,714**	**123,902**	**194,392**

Area ORI di 3 Provinsi

Pelaksanaan mulai
11 Desember 2017

	Kota Jakarta Barat	Kota Jakarta Utara	Purwakarta	Karawang	Bekasi	Kota Bekasi	Kota Depok	Tangerang	Serang	Kota Tangerang	Kota Serang	Kota Tangerang Selatan
TOTAL	722.202	512.208	310.150	713.087	1.100.446	836.660	668.835	1.189.124	526.270	618.509	238.491	478.594
7- <19 tahun	448.824	316.225	203.744	465.591	668.612	534.958	417.023	755.557	352.738	370.719	155.412	300.798
5 -< 7 tahun	92.575	66.295	35.296	82.976	146.765	102.098	85.238	146.630	55.483	85.120	27.421	59.498
1-<5 tahun	180.803	129.688	71.110	164.520	285.069	199.604	166.574	286.937	118.049	162.670	55.658	118.298

STRATEGI ORI

- Melakukan 3 putaran ORI Difteri dengan cakupan tinggi (>90%) dengan jarak 1 dan 6 bulan
- Sasaran kelompok umur 1 - <19 tahun (sampai kelas tiga SLTA)
- Vaksin yang akan dipergunakan dalam ORI ini adalah :
  - Vaksin DPT-HB-Hib untuk anak usia 1 s.d <5 tahun
  - Vaksin DT bagi anak 5 s.d <7 tahun
  - Vaksin Td untuk usia 7 s.d <19 tahun
- Total jumlah perkiraan kebutuhan vaksin untuk pelaksanaan ORI tahun 2017 dan 2018 yaitu ± 5,2 juta vial vaksin DPT-HB-Hib, 1,3 juta vial vaksin DT dan ± 7,5 juta vial vaksin Td.

STRATEGI ORI

- **Biaya yang dibutuhkan untuk penyediaan vaksin dan logistik lainnya dalam r angka pelaksanaan ORI ini mencapai lebih dari 600 M.**
- Dilaksanakan di sekolah-sekolah, Posyandu, Puskesmas dan Faskes lainn ya. Minggu awal pelaksanaan di utamakan di sekolah-sekolah (upayakan s eluruh anak sekolah selesai sebelum libur akhir tahun sekolah)
- Melibatkan organisasi profesi (IDAI, IDI, IBI,PPNI) untuk turut memba ntu pelaksanaan ORI dengan mengirimkan Surat Edaran dari Dirjen P2P
- Puskesmas, Dinkes kabupaten/kota dan Dinkes Provinsi diminta melapor kan secara berjenjang cakupan ORI harian kepada Subdit Imunisasi(Posk o ORI Difteri)

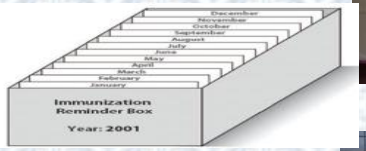
REKAPITULASI HASIL CAKUPAN PELAKSANAAN OUTBREAK RESPONSE IMMUNIZATION (ORI) DI 12 KAB/KOTA TAHUN 2017

NO.	PROVINSI	KODE KABUPATEN/ KOTA	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH TOTAL SASARAN	CAKUPAN	
					JUMLAH	PERSENTASE (%)
1	DKI JAKARTA	3174	KOTA_JAKARTA_BARAT	722.202	46.358	6,42
2	DKI JAKARTA	3175	KOTA_JAKARTA_UTARA	512.208	41.520	8,11
			TOTAL DKI JAKARTA	**1.234.410**	**87.878**	**7,12**
3	JAWA BARAT	3214	PURWAKARTA	310.150	9.673	3,12
4	JAWA BARAT	3215	KARAWANG	713.087	41.570	5,83
5	JAWA BARAT	3216	BEKASI	1.100.446	124.452	11,31
6	JAWA BARAT	3275	KOTA_BEKASI	836.660	11.780	1,41
7	JAWA BARAT	3276	KOTA_DEPOK	668.835	15.266	2,28
			TOTAL JAWA BARAT	**3.629.179**	**202.741**	**5,59**
8	BANTEN	3603	TANGERANG	1.189.124	25.000	2,10
9	BANTEN	3604	SERANG	526.270	10.913	2,07
10	BANTEN	3671	KOTA_TANGERANG	618.509	2.143	0,35
11	BANTEN	3673	KOTA_SERANG	238.491	4.318	1,81
12	BANTEN	3674	KOTA_TANGERANG_SELATAN	478.594	3.530	0,74
			TOTAL BANTEN	**3.050.987**	**45.904**	**1,50**
			JUMLAH TOTAL	**7.914.576**	**336.523**	**4,25**

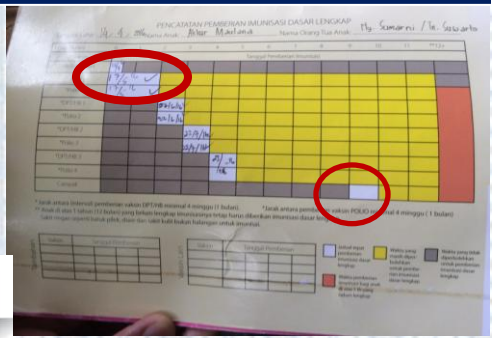
*Data s.d. 13 Desember 2017 pukul 21.36 WIB

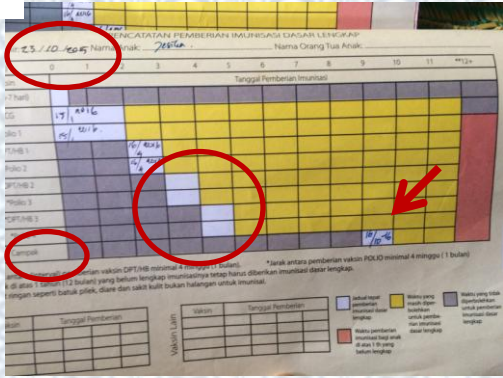
PROVINSI DI LUAR 14 PROVINSI

- Penguatan program imunisasi rutin (bayi, Baduta dan BIAS)
  - penjangkauan sasaran yang tidak atau belum lengkap status imunisasi rutinnya
  - perbaikan manajemen program, termasuk di dalamnya adalah kualitas penyimpanan vaksin dan pelayanan imunisasi
- Peningkatan kinerja surveilans PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi).
- **Cakupan imunisasi rutin difteri harus dipertahankan tinggi dan merata minimal 95%.**



Contoh Hasil Skrining Buku KIA Pada Anak Umur 1-3 Tahun Saat Penimbangan





4 PESAN UTAMA DALAM MENURUNKAN DROP OUT

Empat pesan untuk orang tua/pengasuh

- Informasi tentang vaksin yang diberikan
- Kemungkinan KIPI
- Tanggal vaksinasi selanjutnya dan
- Memberitahu untuk memelihara buku imunisasi (buku KIA) dan membawa buku tersebut pada setiap kunjungan

Difteri

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium Diphtheriae* ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran pernapasan bagian atas, hidung dan juga kulit. Penyakit ini sangat mudah menular dan berbahaya karena dapat menyebabkan kematian pada 5-10% penderita.

BAGAIMANA DIFTERI MENULAR?

Difteri menular dari manusia ke manusia bila terjadi kontak dengan penderita dan carrier (orang sehat yang terinfeksi difteri namun tetap bisa menularkan kuman difteri), yaitu melalui:

- Percikan ludah yang keluar saat batuk atau bersin
- Kontak langsung dengan permukaan kulit atau luka terbuka
- Kontak dengan benda-benda yang terkena kuman difteri (mainan, pakaian, kasur, dsb)

SIAPA YANG BISA TERTULAR?

Semua kelompok usia dapat tertular penyakit ini, terutama anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap.

GEJALA

- Demam lebih kurang 38°C
- Adanya pseudomembran di tenggorokan, yaitu selaput berwarna putih keabuan/kebiruan yang tidak mudah lepas dan mudah berdarah
- Hidung berair
- Bengkak di area leher seperti leher sapi (bullneck)
- Nyeri saat menelan
- Kesulitan bernafas atau sesak nafas disertai bunyi (stridor)

AKIBAT

- Tersumbatnya saluran pernafasan
- Peradangan dan kelumpuhan otot jantung
- Kematian

APA YANG HARUS DILAKUKAN BILA SESEORANG MEMPUNYAI GEJALA SEPERTI DI ATAS?

1. Datanglah ke pelayanan kesehatan terdekat
2. Penderita harus dirawat di ruang isolasi.
3. Kontak erat penderita harus diperiksa juga untuk mengetahui apakah sudah menderita penyakit difteri.

BAGAIMANA MENCEGAHNYA?

PASTIKAN ANAK ANDA MENDAPAT IMUNISASI LENGKAP

3 dosis imunisasi dasar DPT-HB-Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis-B dan *Haemofilus influenza tipe b*) pada usia 2, 3 dan 4 bulan

1 dosis imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib saat usia 18 bulan

1 dosis imunisasi lanjutan DT (Difteri Tetanus) bagi anak SD/sederajat kelas 1

1 dosis imunisasi lanjutan Td (Tetanus difteri) bagi anak SD/sederajat kelas 2

1 dosis imunisasi lanjutan Td bagi anak SD/sederajat kelas 5.

APAKAH ITU ORI?

ORI (outbreak response immunization) adalah kegiatan Imunisasi tambahan yang khusus dilakukan di daerah yang mengalami kejadian luar biasa (KLB), sebanyak 3 putaran dengan jarak antara dosis pertama-kedua adalah 1 bulan dan antara dosis kedua-ketiga adalah 6 bulan dengan ketentuan sebagai berikut:

- Imunisasi DPT-HB-Hib untuk anak usia < 5 tahun
- Imunisasi DT untuk anak usia 5 sampai < 7 tahun
- Imunisasi Td untuk anak usia > 7 tahun

? *Sasaran usia ORI ditetapkan melalui kajian epidemiologis.*
**) Cakupan ORI diunjukkan minimal 95%.*
***) Disebut KLB jika terdapat 1 kasus difteri*

DIMANA SAJA LOKASI PELAYANAN IMUNISASI DIFTERI?

Imunisasi diberikan di Sekolah, Madrasah, Pondok Pesantren, Puskesmas, Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya.

Reaksi ringan yang terjadi setelah imunisasi misalnya nyeri di tempat suntikan dan demam ringan, adalah hal yang biasa. Sebagian kecil bayi terkadang menjadi rewel saat menderita demam.

JANGAN LUPA LENGKAPI IMUNISASI RUTIN LAINNYA

Usia	Imunisasi
< 24 jam	HB-0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak atau MR
18 bulan	DPT-HB-Hib lanjutan dan MR lanjutan
Kelas 1 SD	DT dan Campak/MR
Kelas 2 SD	Td
Kelas 5 SD	Td

PERTAHANKAN CAKUPAN IMUNISASI YANG TINGGI MINIMAL 95% DAN MERATA DI SEMUA DAERAH

Dibutuhkan minimal 95% anak diimunisasi lengkap agar seluruh masyarakat dapat terlindung dari penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

APA ITU VAKSIN DIFTERI?

Vaksin difteri adalah vaksin yang dapat mencegah penyakit difteri dan tersedia dalam berbagai bentuk kombinasi, di antaranya:

- Vaksin DPT-HB – Hib
- Vaksin DT
- Vaksin Td
- Dll

BILA SESEORANG TELAH MENDERITA DIFTERI, APAKAH TETAP HARUS DIIMUNISASI?

Ya, karena penyakit difteri tidak memberikan kekebalan pada penderitanya di masa yang akan datang. Setelah sembuh, penderita harus diimunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan.

BILA SESEORANG SUDAH MENDAPAT IMUNISASI RUTIN LENGKAP, APAKAH AKAN KEBAL SEUMUR HIDUP TERHADAP PENYAKIT DIFTERI?

Tidak. Seseorang dianjurkan untuk mengulang kembali imunisasi difteri tiap 10 tahun dengan vaksin Td atau TdaP.

APAKAH VAKSIN INI AMAN?

Vaksin difteri ini aman diberikan pada semua kelompok usia.

Vaksin ini merupakan produk dalam negeri dan sudah teruji kualitas dan keamanannya oleh Badan POM dan Badan Kesehatan Dunia.

Reaksi ringan yang terjadi setelah imunisasi misalnya nyeri di tempat suntikan dan demam ringan, adalah hal yang biasa. Sebagian kecil bayi terkadang menjadi rewel saat menderita demam.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

unicef for every child

TERIMA KASIH